

## ARTIKEL PENELITIAN

**PENCAPAIAN KOMPETENSI MAHASISWA PADA KEPANITERAAN KLINIK DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS****Hardisman<sup>1</sup>, Yulistini<sup>2</sup>**

1. Bagian Anestesiologi dan Bagian Pendidikan Kedokteran  
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
2. Bagian Mikrobiologi dan Bagian Pendidikan Kedokteran  
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas  
E-mail: [hardisman@fk.unand.ac.id](mailto:hardisman@fk.unand.ac.id)

*Abstrak*

Tujuan akhir dari pendidikan kepaniteraan klinik adalah untuk mencapai kompetensi yang diharapkan, yang mana setelah menyelesaikan kepaniteraan klinik tersebut, mahasiswa harus mencapai level kompetensi sesuai yang ditegaskan dalam kurikulum. Untuk menilai pencapaian kompetensi mahasiswa setelah menyelesaikan kepaniteraan klinik tersebut, sebuah penelitian evaluatif dilakukan dari Februari hingga September 2009 di Bagian Penyakit Dalam, Bedah dan Kesehatan Anak. Standar Kompetensi Dokter dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) digunakan sebagai dasar penilaian pencapaian kompetensi. Data-data dianalisa secara deskriptif, dengan fokus pada standar kompetensi level 3 dan 4. Penelitian dilakukan pada dua siklus rotasi kepaniteraan klinik. Dua ratus dua puluh empat mahasiswa dari total 249 (*response rate 90%*) berpartisipasi pada penelitian ini, dengan jumlah masing-masing bagian secara berurutan 72, 75 dan 77 orang. Didapatkan, mahasiswa mencapai level kompetensi dalam melakukan tindakan pemeriksaan klinik pada semua bagian tersebut. Pencapaian kompetensi dalam melakukan tindakan terapeutik dan invasif hanya tercapai pada Bagian Kesehatan Anak. Akan tetapi, mahasiswa tidak mencapai level kompetensi yang diharapkan dalam melakukan penatalaksanaan kasus pada Bagian Penyakit Dalam, Bedah dan Kesehatan Anak. Mereka mencapai level kompetensi pada level sedang (mencapai rata-rata 3 dari level 4 yang diharapkan) dalam melakukan penatalaksanaan kasus-kasus penyakit infeksi virus pada anak. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa perlu dilakukan peningkatan penataan dalam proses pendidikan klinik yang mencakup bimbingan yang optimal dan pengalaman penatalaksanaan kasus-kasus yang cukup.

*Kata Kunci: Kepaniteraan klinik, pengalaman dan kompetensi.*

### *Abstract*

The goal of clinical clerkship is to achieve professional of medical competencies. The students have to achieve required competencies as stated in the core curriculum after completing the clerkship. An evaluative research was conducted between February and September 2009 to assess clinical performance and competencies of Andalas Medical Students, in Department of Internal Medicine, Surgery and Pediatrics. Standard of clinical competencies from Indonesian Medical Council was used as standard levels the competencies. Later, the data was analyzed descriptively which focus on competencies of level 3 and 4. The study was conducted on two periods of clinical rotation. Two hundreds and twenty four students out of 249 (response rate 90%) participated in this study, which consist of 72, 75 and 77 in each department respectively. The students achieve required level of skill competencies in conducting clinical examination in all departments. However, they achieve required level of competencies in conducting invasive procedure and therapeutic skills are only in Department of Pediatrics. The students do not achieve required level of competencies in management of clinical cases in the Department of Internal Medicine, Surgery and Pediatrics. They achieve competencies only within medium level (level 3 of required level 4) in management of viral infections in pediatrics. The finding of the study implies that the implementation of clinical clerkship should be improved, which includes optimal supervision and exposure to clinical cases.

*Key words: Clerkship, experiences and clinical competencies.*

## Pendahuluan

Kompetensi luas berarti “Seperangkat tindakan cerdas dan penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat melaksanakan tugas-tugas tertentu”, yang mempunyai aspek landasan kepribadian (*personality performance*), penguasaan ilmu (*knowledge*), kemampuan berkarya (*skill*), sikap dalam berkarya (*attitude*) dan pemahaman kaidah sosial (*sosial awareness*).<sup>(1)</sup> Pengertian dan aspek-aspek kompetensi ini juga diterapkan dalam pendidikan kedokteran. Khususnya pada kepaniteraan klinik, pencapaian kompetensi merupakan hal mutlak yang harus dicapai karena pendidikan kedokteran menuntut lulusannya tidak hanya mempunyai ilmu kedokteran yang baik tetapi juga harus mempunyai kemampuan dan keterampilan klinis yang optimal. Kemampuan dalam melakukan penatalaksanaan penyakit dan keterampilan klinis ini lebih dikenal dengan kompetensi klinis, yang mencakup kemampuan komunikasi dan anamnesis yang baik, melakukan pemeriksaan klinis, membangun diagnosis, merencanakan dan melakukan penatalaksanaan, serta melakukan berbagai tindakan klinis bila dibutuhkan.<sup>(2)</sup> Seorang mahasiswa baru dapat menyelesaikan pendidikannya bila telah mencapai kompetensi tersebut pada standard yang telah ditetapkan.<sup>(2)</sup>

Lebih lanjut, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) menjelaskan bahwa lulusan fakultas kedokteran haruslah mempunyai kompetensi medis dan klinis yang termasuk dalam tujuh area, yaitu komunikasi efektif, keterampilan klinis,

penguasaan ilmu kedokteran, pemecahan masalah kesehatan, mawas diri dan pengembangan diri, dan etika moral-medikolegal.<sup>(3)</sup>

Dalam menumbuhkan kecakapan dan kompetensi mahasiswa sebagai calon dokter, kepaniteraan klinik mempunyai peranan yang sangat penting, karena pada kepaniteraan tersebut mahasiswa dihadapkan kepada kondisi nyata bagaimana seharusnya melakukan penatalaksanaan kasus pada pasien.<sup>(4,5)</sup> Melalui pembelajaran langsung pada pasien itu, kompetensi klinis tersebut dibangun dan diasah yang mencakup kecakapan dalam melakukan tindakan, kemampuan dalam memecahkan permasalahan dan kecakapan dalam membuat keputusan (*clinical reasoning*).<sup>(6)</sup> Untuk menghasilkan kompetensi yang diharapkan, mahasiswa harus diberikan peluang yang cukup untuk berinteraksi dengan pasien yang disertai dengan bimbingan yang optimal.<sup>(5,7,8)</sup>

Penataan pendidikan kepaniteraan klinik harus dilakukan secara baik karena penempatan mahasiswa di rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan mempunyai banyak tantangan baik bagi rumah sakit, klinisi pembimbing, mahasiswa tersebut dan institusi pendidikan kedokteran.<sup>(6,9,10)</sup> Bagi rumah sakit, penempatan mahasiswa pada kepaniteraan klinik dapat menjadi beban materil, karena bila tidak ditata dengan baik akan mengurangi citra dimata masyarakat.<sup>(6,9,10)</sup> Sedangkan bagi mahasiswa pendidikan kepaniteraan klinik adalah beban secara fisik, psikologis, dan akademis.<sup>(6,11)</sup>

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (FK-UNAND) sejak tahun ajaran 2004/2005 melakukan perubahan besar dalam pelaksanaan sistem pembelajaran-nya. Pada tahapan preklinik mulai dilaksanakan sistem PBL (*Problem Based Learning*) dan pada tahapan kepaniteraan klinik mulai dilakukan penataan dengan sistem bimbingan (*perseptorship*) yang lebih tertata dengan baik. Namun sejak dilakukannya sistem yang baru ini belum pernah dilakukan evaluasi terhadap sistem pembelajaran kepaniteraan klinik. Oleh karena itu, perlu dilihat apakah penataan sistem kepaniteraan klinik yang baru tersebut, mahasiswa dapat mencapai kompetensi klinik yang optimal.

### Metode

Penelitian ini merupakan studi evaluatif dengan pendekatan kuantitatif deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah semua mahasiswa yang menjalankan kepaniteraan klinik di Bagian Ilmu Penyakit Dalam, Bedah, dan Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/ RS M Djamil Padang saat penelitian ini dilakukan. Responden pada penelitian ini adalah semua populasi yang dimaksud. Pengumpulan data dilakukan pada dua minggu terakhir dari rotasi yang sedang berjalan. Penelitian dilaksanakan pada Februari hingga September 2009.

Penilaian pencapaian kompetensi merupakan 'penilaian sendiri' (*self assessment*) oleh mahasiswa, dengan menggunakan kuisioner terstruktur sebagai instrumen yang mengacu kepada standar kompetensi dokter yang

direkomendasikan oleh KKI (Konsil Kedokteran Indonesia). Sebagaimana yang dicantumkan dalam standar KKI, pencapaian kompetensi dibagi dalam dua kategori, kompetensi penanganan kasus-kasus klinis/ penyakit dan kompetensi keterampilan klinis. Instrumen untuk penilaian kompetensi ini dibedakan sesuai dengan bagian/ rotasi.

Tingkatan kompetensi penanganan kasus-kasus klinis dibagi kepada tingkatan 0 sampai 4 sebagai pengganti tingkatan 1 sampai 4 pada standar kompetensi KKI. Kompetensi 3A dan 3B pada standar KKI dikelompokkan pada satu skor 3. Karena pada prinsipnya tidak ada perbedaan level kompetensi pada 3A dan 3B tersebut. Pada KKI, 3A dan 3B hanya untuk membedakan jenis kasus gawat-darurat atau bukan. Skor 0 (nol) ditambahkan bila mahasiswa tidak punya kompetensi untuk menatalaksana kasus-kasus tersebut dan tidak mengetahui kasus tersebut baik secara teoritis ataupun praktis. Begitu juga untuk menilai pencapaian kompetensi keterampilan klinis, juga digunakan skor 0 sampai 4.

### Hasil

Penelitian dilakukan pada dua rotasi besar kepaniteraan klinik di Bagian Penyakit Dalam, Bedah, dan Kesehatan Anak, dengan jumlah mahasiswa yang menjadi populasi untuk penelitian ini adalah 249 orang. Responden yang berpartisipasi pada penelitian ini atau yang mengembaikan kuisioner berjumlah 224 orang, dengan masing-masing bagian secara berurutan 72, 75 dan 77 orang.

Dengan demikian *response rate* mencapai 90%.

### **Kompetensi dalam Melakukan Penatalaksanaan Kasus-Kasus**

Pada Bagaian Ilmu Penyakit Dalam, kompetensi dalam menangani kasus-kasus yang sering ditemukan dalam bidang kardiorespirasi, seperti hipertensi, angina pectoris asma bronchial, pneumonia dan penanganan syok rata-rata mencapai level diatas 2. Namun level rata-rata ini belum mencapai level kompetensi yang diharapkan. Didapatkan, kompetensi mahasiswa dalam melakukan penatalaksanaan kasus kardiorespirasi tidak ada yang tercapai. Dalam menangani kasus gastroenterologi rata-rata mencapai diatas level 2, seperti kompetensi dalam menangani kasus gastritis, gastroenteritis, perlemakan hati, refluk esofagitis dan ulkus duodeni, tetapi juga belum mencapai level yang diharapkan. Begitu juga halnya dengan

kompetensi dalam melakukan penatalaksanaan kasus dalam bidang nefrologi, yang juga tidak mencapai level yang diharapkan. Kompetensi dalam melakukan penatalaksanaan kasus dalam bidang Hematologi, Endokrinologi dan Rematologi juga tidak ada yang tercapai. Kompetensi mahasiswa terhadap kasus-kasus yang sering ditemukan seperti Komplikasi DM dan anemia hanya mencapai rata-rata level diatas 2. Dalam bidang penyakit tropik infeksi, hanya kompetensi penanganan kasus DHF yang tercapai. Namun, kompetensi dalam melakukan penatalaksanaan kasus TB paru, demam tifoid, disentri, berbagai infeksi virus dan malaria rata-rata diatas 2,5 (dari level 4 yang diharapkan). Sedangkan untuk kompetensi dalam penatalaksanaan penyakit tropik infeksi lainnya masih jauh dari level yang diharapkan. Selengkapanya dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Pencapaian Kompetensi Klinis dalam Melakukan Penatalaksanaan Kasus/ Penyakit Dalam**

Kasus		Level Kompetensi yang Diharapkan	Rata-Rata Pencapaian Kompetensi	Interprestasi
Kardiologi	Hipertensi Esensial	4	2,89	Tidak Tercapai
	Bronkhitis Akut	4	2,38	Tidak Tercapai
	Pneumonia Bakterial	4	2,16	Tidak Tercapai
	Asma Bronkhial	4	2,70	Tidak Tercapai
	Angina Pectoris	3	2,11	Tidak Tercapai
	Angina Pectoris Unstabil	3	1,92	Tidak Tercapai
	Gagal Jantung	3	2,43	Tidak Tercapai
	Kardiorespiratori Arrest	3	1,89	Tidak Tercapai
	Infark Miokard	3	1,84	Tidak Tercapai
	Supraventrikuler Takikardi	3	1,14	Tidak Tercapai
	Atrial Flutter	3	1,14	Tidak Tercapai
	Ventrikuler Ekstra Sistol	3	1,16	Tidak Tercapai
	Hipertensi Sekunder	3	2,38	Tidak Tercapai
	Syok Septik	3	1,97	Tidak Tercapai
	Syok Hipovolemik	3	2,51	Tidak Tercapai
Pulmonologi	Syok Anafilaksis	3	2,30	Tidak Tercapai
	Bronkiolitis	3	2,19	Tidak Tercapai

*Hardisman, Yulistini, PENCAPAIAN KOMPETENSI MAHASISWA PADA  
KEPANITERAAN KLINIK DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
ANDALAS*

93

	Status Asmatikus	3	2,30	Tidak Tercapai
	Emfisema Paru	3	2,30	Tidak Tercapai
	Atelektasis	3	2,08	Tidak Tercapai
	Bronkiektasis	3	2,30	Tidak Tercapai
	PPOK	3	2,41	Tidak Tercapai
	SARS	3	1,97	Tidak Tercapai
	Pneumonia	3	2,08	Tidak Tercapai
	Pleurisi TB	3	1,62	Tidak Tercapai
	Pneumothorak	3	1,89	Tidak Tercapai
	Pneumonia Aspirasi	3	1,97	Tidak Tercapai
Gastroenterologi	Gastritis	4	2,62	Tidak Tercapai
	Gastroenteritis	4	2,19	Tidak Tercapai
	Perlemakan Hati	4	2,19	Tidak Tercapai
	Hepatitis	4	2,38	Tidak Tercapai
	Enteritis	4	2,38	Tidak Tercapai
	Infeksi Saluran Kemih	4	2,14	Tidak Tercapai
	Pielonefritis Non-Komplikasi	4	2,00	Tidak Tercapai
	Refluks Esofagitis	3	2,27	Hampir Tercapai
	Ulkus Duodeni	3	2,41	Hampir Tercapai
	Perdarahan Gastrointestinal	3	1,76	Tidak Tercapai
Nefrologi	Glomerulo Nefritis Akut (GNA)	3	1,97	Tidak Tercapai
	Glomerulo Nefritis Kronis (GNK)	3	1,81	Tidak Tercapai
Endokrinologi	NIDM	4	1,95	Tidak Tercapai
	IDDM	3	2,24	Tidak Tercapai
	Komplikasi DM	3	2,22	Tidak Tercapai
	Hipoglikemia	3	1,97	Tidak Tercapai
	Hipertiroid	3	2,24	Tidak Tercapai
	Gagal Kortek Adrenal	3	1,19	Tidak Tercapai
Hematologi	Anemia Makrositik	3	2,35	Hampir Tercapai
	Anemia Defisiensi Fe	3	2,43	Hampir Tercapai
	Anemia Hemolitik	3	2,00	Tidak Tercapai
	Anemia Peny. Kronis	3	2,11	Tidak Tercapai
	Rematik Polimialgia	3	1,78	Tidak Tercapai
Rematologi	Reumathoid Arthritis	3	1,97	Tidak Tercapai
	Demam Rematik	3	1,92	Tidak Tercapai
	SLE Non-komplikasi	4	1,58	Tidak Tercapai
	Demam Tifoid	4	2,78	Tidak Tercapai
Penyakit Tropik Infeksi	Disentri Basilus	4	2,81	Tidak Tercapai
	Kolera	4	2,70	Tidak Tercapai
	Pertusis	4	2,57	Tidak Tercapai
	Morbili	4	2,59	Tidak Tercapai
	Varicella	4	2,43	Tidak Tercapai
	Herpes Zoster	4	2,32	Tidak Tercapai
	Herpes Simplek	4	2,49	Tidak Tercapai
	Mumps	4	2,35	Tidak Tercapai
	Amubiasi	4	2,35	Tidak Tercapai
	Malaria	4	2,92	Tidak Tercapai
	Ancilostomiasis	4	1,11	Tidak Tercapai
	Ascariasi	4	1,41	Tidak Tercapai
	Filariasis	4	1,34	Tidak Tercapai
	Cutaneus Larva Migrans	4	1,22	Tidak Tercapai
	Taeniasis	4	1,36	Tidak Tercapai
	TB Paru	4	2,57	Tidak Tercapai
	Poliomielitis	3	2,08	Tidak Tercapai
	Influenza	3	2,58	Hampir Tercapai
	Rabies	3	2,27	Tidak Tercapai

Leptospirosis	3	1,76	Tidak Tercapai
Avian Influenza	3	1,86	Tidak Tercapai
Infeksi Citomegalo Virus	3	1,89	Tidak Tercapai
DHF	3	2,78	Tercapai
HIV-AIDS	3	2,14	Tidak Tercapai
Toxoplasmosis	3	1,84	Tidak Tercapai
Trichomoniasis	3	1,78	Tidak Tercapai

Dalam Ilmu Bedah, rata-rata yang diharapkan). Kompetensi dalam pencapaian kompetensi klinis dalam penatalaksanaan kasus ortopedi dan trauma melakukan penatalaksanaan kasus lebih baik dari bidang lainnya, rata-rata urogenital dan abdomen tidak ada yang diatas level 2,25. Namun pencapaian ini tercapai. Hanya kompetensi dalam belum sampai pada level kompetensi yang penatalaksanaan apendiksistis dan ileus diharapkan. Selengkapnya dapat dilihat sedikit lebih baik dari yang lainnya, yakni pada tabel 2. mencapai level diatas 2,25 (dari level 3

**Tabel 2. Pencapaian Kompetensi Klinis dalam Melakukan Penatalaksanaan Kasus/ Penyakit Bedah**

	Kasus	Level Kompetensi yang Diharapkan	Rata-Rata Pencapaian Kompetensi	Interprestasi
Urogenital dan Abdomen	Paraphimosis	4	1,78	Tidak Tercapai
	Ruptur Urtera	4	1,78	Tidak Tercapai
	Ruptur Kandung Kemih	4	1,78	Tidak Tercapai
	Ruptur Ginjal	4	2,11	Tidak Tercapai
	Striktura Uretra	4	2,11	Tidak Tercapai
	Priapismus	4	2,11	Tidak Tercapai
	Penyakit Peironi	4	1,78	Tidak Tercapai
	Kolesistitis Akut	3	1,94	Tidak Tercapai
	Prolapsus Ani	3	2,11	Tidak Tercapai
	Proctitis	3	2,11	Tidak Tercapai
	Hemorhoid	3	2,11	Tidak Tercapai
	Urolithiasis tanpa Kolik	3	1,94	Tidak Tercapai
	Kolik Renal	3	1,94	Tidak Tercapai
	Prostatitis	3	1,94	Tidak Tercapai
	Hipospadia	3	1,94	Tidak Tercapai
	Epispadia	3	1,78	Tidak Tercapai
	Rectatil Testis	3	1,78	Tidak Tercapai
	Torsi Testis	3	1,78	Tidak Tercapai
	Ekstropia Vesica	3	1,78	Tidak Tercapai
	Infertilitas	3	2,28	Tidak Tercapai
	BPH	3	1,78	Tidak Tercapai
	Ileus	3	2,28	Hampir Tercapai
	Apendiksistis Akut	3	2,50	Hampir Tercapai
	Abses Apendikuler	3	2,28	Hampir Tercapai
	Trauma Intraabdomen	3	2,50	Hampir Tercapai
Ortopedi dan	Cedera Kuku & 'Nail Loss'	4	2,25	Tidak Tercapai

Traumatologi	Fraktur Femur	3	2,50	Hampir Tercapai
	Fraktur Patella & Cedera Daerah Genu	3	2,50	Hampir Tercapai
	Ruptur tendon Achilles	3	2,50	Hampir Tercapai
	Tendonitis Achilles	3	2,50	Hampir Tercapai
	Instability Ankle	3	2,50	Hampir Tercapai
	Cedera Kepala	3	2,28	Hampir Tercapai
	Luka Bakar	3	2,28	Hampir Tercapai
	Keracunan	3	2,28	Hampir Tercapai
	Dislokasi Mandibula	3	2,28	Hampir Tercapai
	Fraktur Mandibula	3	2,28	Hampir Tercapai
	Fraktur Tibia	3	2,28	Hampir Tercapai
	Fraktur/ Kontusio Iga	3	2,28	Hampir Tercapai
	Trauma Organ Akibat Fraktur Iga	3	2,28	Hampir Tercapai
	Fraktur Strenum	3	2,28	Hampir Tercapai
	Fraktur Jari-Jari Kaki	3	2,28	Hampir Tercapai
	'Crush Injury' Tumit	3	2,28	Hampir Tercapai
	Fraktur Fibula	3	2,28	Hampir Tercapai
	Whiplash Injury	3	2,06	Tidak Tercapai
	Pneumothorak Traumatik	3	2,06	Tidak Tercapai
	Hemothorak Traumatik	3	2,06	Tidak Tercapai
	Trauma Sraf Tepi	3	2,50	Hampir Tercapai
	Cedera/ Dislokasi Sendi Bahu	3	2,50	Hampir Tercapai
	Fraktur Klavikula	3	2,50	Hampir Tercapai
	Fraktur Humerus	3	2,50	Hampir Tercapai
	Fraktur Radius atau Ulna	3	2,50	Hampir Tercapai
	Cedera pada Siku	3	2,50	Hampir Tercapai
	Cedera Pergelangan Tangan	3	2,28	Hampir Tercapai
	'Tennis Elbow' (Epicondilitis)	3	2,28	Hampir Tercapai
	Dislokasi Dista Radius	3	2,28	Hampir Tercapai
	Inflamasi Progresif pada Jari-Jari Pasca Trauma	3	2,28	Hampir Tercapai

Dalam bidang Kesehatan Anak, kompetensi dalam melakukan penatalaksanaan kasus repiratori tidak ada yang tercapai. Hanya kompetensi dalam melakukan penatalaksanaan TB Paru sedikit lebih baik dari yang lainnya, yang mencapai diatas level 2,25. begitu juga, kompetensi dalam melakukan penatalaksanaan kelainan neonatus hanya tercapai pada kasus sindroma respirasi. Namun secara umum, kompetensi pada penatalaksanaan kasus neonatus juga tidak ada yang tercapai. Penatalaksanaan

gangguan gizi dan penyakit saluran cerna rata-rata mencapai level diatas 2, tetapi rata-rata pencapaian ini belumlah sampai pada level kompetensi yang diharapkan. Penatalaksanaan penyakit infeksi, tidak mencapai level kompetensi yang diharapkan. Meskipun demikian, rata-rata pencapaian kompetensi dalam penatalaksanaan kasus beberapa penyakit virus yang sering ditemukan mencapai sekitar level 3 (dari level 4 yang diharapkan), seperti mumps, herpes simplek, herpes zoster, varicella dan



morbili. Juga, kompetensi dalam jauh dari level kompetensi yang penatalaksanaan kasus bidang hematologi diharapkan. Selengkapanya dapat dilihat dan nuorologi tidak ada yang tercapai dan pada tabel 3.

**Tabel 3. Pencapaian Kompetensi Klinis dalam Melakukan Penatalaksanaan Kasus/ Penyakit Anak**

	Kasus	Level Kompetensi yang Diharapkan	Rata-Rata Pencapaian Kompetensi	Interprestasi
Pulmonologi	TB Paru	4	2,28	Tidak Tercapai
	TB dengan HIV	4	1,78	Tidak Tercapai
	Bronkhitis Akut	4	1,78	Tidak Tercapai
	Bronkiolitis	3	1,84	Tidak Tercapai
	Asma Bronkial	4	1,81	Tidak Tercapai
	Status Asmatikus	3	1,63	Tidak Tercapai
	Emfisema Paru	3	1,75	Tidak Tercapai
	Atelektasis	3	1,41	Tidak Tercapai
	SARS	3	1,41	Tidak Tercapai
Kelainan Pada Neonatus	Pneumonia	3	1,59	Tidak Tercapai
	Hipotermia	4	2,43	Tidak Tercapai
	Septicemia	3	1,91	Tidak Tercapai
	Sindrom Pernafasan ( <i>Respiratory Distress Syndrome</i> )	3	2,75	Tercapai
	Bornchopneumonia Displasia	3	2,31	Hampir Tercapai
	Aspirasi Pneumonia	3	2,31	Hampir Tercapai
	Pneumothorak	3	1,91	Tidak Tercapai
	Apnea Attack	3	1,91	Tidak Tercapai
	Ikterus Neonatorum	4	2,34	Tidak Tercapai
	Kernicterus	3	1,56	Tidak Tercapai
	Hipoglikemia	3	1,94	Tidak Tercapai
	BBL dengan Ibu Diabetes M	3	1,94	Tidak Tercapai
	Kejang pada Neonatus	3	1,56	Tidak Tercapai
	Defisiensi Vit K pada Neonates	3	1,56	Tidak Tercapai
	Perdarahan Cerebral	3	1,97	Tidak Tercapai
	Konjunktivitis	4	2,16	
	Infeksi pada Tali Pusat	4	1,78	Tidak Tercapai
	SIDS ( <i>Sudden Infant Death Syndrome</i> )	3	2,03	Tidak Tercapai
Gangguan Gizi dan Penyakit Saluran Cerna	Marasmus	4	2,00	Tidak Tercapai
	Kwashiorkor	4	2,13	Tidak Tercapai
	Malabsorpsi	3	1,97	Tidak Tercapai
	Intoleransi Makanan	3	2,22	Tidak tercapai
	Alergi Makanan	4	2,03	Tidak Tercapai
	Gastroenteritis	4	2,59	Tidak Tercapai
	Gastroenteritis dengan Dehidrasi	3	1,97	Tidak Tercapai
	Dehidrasi	3	2,29	Hampir Tercapai
Infeksi Tropik	<b>Infeksi Virus</b>			
	DHF	3	1,97	Tidak Tercapai
	Infeksi CMV	3	1,81	Tidak Tercapai
	Mumps	4	2,88	Tidak Tercapai

	Herpes Simplek	4	3,00	Hampir Tercapai
	Herpes Zoster	4	2,97	Tidak Tercapai
	Varicella (Cacar Air)	4	3,03	Hampir Tercapai
	Morbili (Campak)	4	2,69	Tidak Tercapai
	Rabies	3	1,72	Tidak Tercapai
	HIV-AIDS	4	2,16	Tidak Tercapai
	Hepatitis	3	1,69	Tidak Tercapai
	Avian Influenza	3	1,94	Tidak Tercapai
	<b>Infeksi Parasit</b>			
	Amubiasis	4	1,91	Tidak Tercapai
	Malaria	4	2,69	Tidak Tercapai
	Leismaniasis & Trepanosomiasis	3	2,22	Tidak Tercapai
	Toxoplasmosis	3	1,97	Tidak Tercapai
	Giardiasis	3	1,88	Tidak Tercapai
	Trichomoniasis	3	1,75	Tidak Tercapai
	Infeksi cacing	4	2,81	Tidak Tercapai
Hematologi	Anemia defisiensi Fe	4	1,63	Tidak Tercapai
	Anemia Makrositik	3	1,84	Tidak Tercapai
	Anemia Hemolitik	3	1,97	Tidak tercapai
	Anemia pada Penyakit Kronis	3	2,28	Hampir Tercapai
Neurologi	Meningitis	3	1,72	Tidak Tercapai
	Encephalitis	3	1,72	Tidak Tercapai
	Abses Serebral	3	1,97	Tidak Tercapai
	Epilepsi	3	2,28	Hampir Tercapai
	Kejang Demam	4	1,31	Tidak tercapai
	Poliomielitis	3	0,84	Tidak Tercapai
	Cerebral Palsy	3	1,25	Tidak Tercapai
	Retardasi Mental	3	1,47	Tidak Tercapai
	Austisme	3	1,09	Tidak Tercapai
	ADHD	3	1,06	Tidak Tercapai

### **Kompetensi dalam Melakukan Tindakan Klinis**

Secara umum kompetensi dalam melakukan pemeriksaan fisik umum bidang Penyakit Dalam tercapai. Begitu juga dengan kompetensi dalam melakukan pemeriksaan fisikt horak, kardiorespirasi

dan abdomen. Sebaliknya, kompetensi dalam melakukan tindakan pemeriksaan lanjut, pemeriksaan infasif dan terapuetik secara umum tidak tercapai. Namun, rata-rata level kompetensi mencapai diatas 2. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 4. Pencapaian Kompetensi Klinis dalam Melakukan Pemeriksaan dan Tindakan pada Penyakit Dalam**

	Tindakan	Level Kompetensi yang Diharapkan	Rata-Rata Pencapaian Kompetensi	Interprestasi
Pemriksaan Fisik Umum	Pemeriksaan Keadaan Umum	4	3,51	Hampir Tercapai
	Pemeriksaan Status Gizi	4	3,38	Hampir Tercapai

	Pemeriksaan habitus & Postur	4	3,41	Tercapai
	Pemeriksaan Nafas	4	3,68	Tercapai
	Pemeriksaan Nadi	4	3,97	Tercapai
	Pemeriksaan Tekanan Darah	4	4	Tercapai
	Pemeriksaan JVP	4	4	Tercapai
	Pemeriksaan TB & BB	4	4	Tercapai
	Pemeriksaan Kelenjar Getah Bening	4	3,84	Tercapai
	Pemeriksaan Umum Mata, Mulut, Hidung & Tenggorok	4	3,86	Tercapai
	Pemeriksaan Kelenjar Ludah	4	2,86	Tidak Tercapai
	Pemeriksaan Arteri Karotis	4	3,65	Tercapai
	Pemeriksaan Kelenjer Gondok	4	3,46	Hampir Tercapai
Pemeriksaan Thorak	Pemeriksaan Inspeksi Thorak	4	3,86	Tercapai
	Pemeriksaan Pengembangan Paru	4	3,92	Tercapai
	Pemeriksaan Fremitus	4	3,92	Tercapai
	Palpasi Apek Kordis	4	3,97	Tercapai
	Pemeriksaan batas Jantung Paru	4	3,95	Tercapai
	Auskultasi Paru	4	3,92	Tercapai
	Auskultasi Jantung	4	4	Tercapai
	Auskultasi Abdomen	4	4	Tercapai
Pemeriksaan Abdomen	Palpasi Abdomen	4	3,81	Tercapai
	Shifting dullness	4	3,86	Tercapai
	Balotemen	4	3,78	Tercapai
	Balotemen Ginjal	4	3,68	Tercapai
Tindakan Diagnostik, Terapeutik, dan Invasif	Pemeriksaan EKG	3	2,14	Tidak Tercapai
	Pemeriksaan Fungsi Paru (Spirometri)	3	1,43	Tidak Tercapai
	Tes Provokasi Paru Hiperventilasi	3	1,27	Tidak Tercapai
	Vena Puncture	4	2,89	Tidak Tercapai
	Finger Prick	4	2,57	Tidak Tercapai
	Terapi suportif perubahan gaya hidup	4	1,46	Tidak Tercapai
	Peresepat Diet (sesuai jenis penyakit)	4	2,59	Tidak Tercapai
	Injeksi IM	4	2,41	Tidak Tercapai
	Pemberian Insulin	3	2,70	Tercapai
	Pemasangan IV Kanulasi	3	2,38	Hampir Tercapai
	Pemasangan Kateter Urin	3	1,19	Tidak Tercapai

Rata-rata, pencapaian level kompetensi dalam melakukan pemeriksaan dalam bidang Ilmu Bedah mencapai level diatas 2. Namun angka ini belumlah sampai pada level kompetensi yang diharapkan. Dalam

melakukan tindakan invasif dan terapeutik dalam Ilmu Bedah, tidak ada yang tercapai dan masih jauh dari yang diharapkan. Seperti yang dapat dilihat pada tabel 5.

**Tabel 5. Pencapaian Kompetensi Klinis dalam Melakukan Pemeriksaan dan Tindakan pada Bidang Ilmu bedah**

	<b>Tindakan</b>	<b>Level Kompetensi yang Diharapkan</b>	<b>Rata-Rata Pencapaian Kompetensi</b>	<b>Interprestasi</b>
Pemeriksaan	Pemeriksaan Rektum (RT)	4	2,81	Tidak Tercapai
	Bimanual Ginjal	4	2,81	Tidak Tercapai
	Penilaian GCS	4	1,83	Tidak Tercapai
	Pemeriksaan Tropi Otot	3	2,06	Tidak Tercapai
	Pemeriksaan ROM Sendi	3	2,06	Tidak Tercapai
	Pemeriksaan Ekstremitas Atas & Bahu	3	2,06	Tidak Tercapai
	Tredelenberg Test	3	1,92	Tidak Tercapai
	Perthes Test	3	1,92	Tidak Tercapai
	Pemeriksaan Hernia	3	1,83	Tidak Tercapai
Tindakan Diagnostik, Terapeutik, dan Invasif	Penatalaksanaan Luka	4	1,83	Tidak Tercapai
	Resusitasi cairan	4	1,97	Tidak Tercapai
	Persiapan Preoperatif Bedah Minor	4	1,83	Tidak Tercapai
	Persiapan Sbg Asisten di Ruang Operasi	3	1,83	Tidak Tercapai
	Melakukan Anestesi Infiltrasi pada bedah Minor dll	3	1,83	Tidak Tercapai
	Insisi Abses	3	1,83	Tidak Tercapai
	Pemasangan Sling	3	1,83	Tidak Tercapai
	Kateterisasi Uretra	3	1,83	Tidak Tercapai
	Kateterisasi Uretra	3	1,83	Tidak Tercapai
	Kanulasi IV	3	1,83	Tidak Tercapai
	Pungsi Supra Pubik	3	1,83	Tidak Tercapai

Secara umum kompetensi dalam dan keterampilan terapeutik. Sudah melakukan pemeriksaan klinis pada bidang mencapai level kompetensi yang Ilmu Kesehatan Anak tercapai. Begitu juga diharapkan. Seperti yang dapat dilihat pada halnya dengan kompetensi dalam tabel-6. melakukan pemeriksaan infasif pada anak

**Tabel 6. Pencapaian Kompetensi Klinis dalam Melakukan Pemeriksaan dan Tindakan pada Anak**

	<b>Tindakan</b>	<b>Level Kompetensi yang Diharapkan</b>	<b>Rata-Rata Pencapaian Kompetensi</b>	<b>Interprestasi</b>
Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik	Melakukan Alloanamnesis	4	3,27	Hampir Tercapai
	Anamnesis tentang pemberian makanan dan gizi	4	3,57	Hampir Tercapai
	Autoanamnesis	4	3,49	Hampir Tercapai
	Pemeriksaan Fisik Umum	4	3,22	Hampir Tercapai

	Pemeriksaan kondisi umum pada BBL	4	3,55	Hampir Tercapai
	Pemeriksaan investigasi kelainan congenital BBL	4	3,65	Tercapai
	Pemeriksaan fontanela BBL	4	3,65	Tercapai
	Pemeriksaan R. Moro	3	3,95	Tercapai
	Pemeriksaan Grasp R.	3	3,89	Tercapai
	Pemeriksaan Rooting Ref.	3	3,78	Tercapai
	Pem. Stepping Ref.	3	2,81	Tercapai
	Pem. Posisi Vertical Suspensi	3	2,68	Hampir Tercapai
	Pem. Ref. Asimetrik Tonik pada Leher	3	3,24	Tercapai
	Pemeriksaan Panggul	3	3,30	Tercapai
	Pem. Perkembangan Kemampuan Bicara	3	3,57	Tercapai
	Pemeriksaan Tumbuh-Kembang	3	3,59	Tercapai
	Pem. BB	4	3,70	Tercapai
	Pem. TB	4	3,81	Tercapai
	Pem. Lingkar Kepala	4	3,59	Hampir Tercapai
	Pem. Tekanan Darah	4	3,78	Tercapai
	Pem. Suhu	4	3,78	Tercapai
	Pem. BMI	3	3,49	Tercapai
	Pem. Rumple Lead	4	3,81	Tercapai
Tindakan Terapeutik dan Infasif	Pemberian Pola Makan Bayi	3	3,57	Tercapai
	Penilaian Penglihatan	3	3,92	Tercapai
	Tindakan finger prick	3	2,70	Tercapai
	Intubasi pada resusitasi	3	2,73	Tercapai

## Diskusi

Penelitian pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dengan *self assessment* pencapaian kompetensi klinis dalam melakukan penatalaksanaan berbagai kasus menunjukkan rata-rata level kompetensi belum mencapai level yang diharapkan. Sebaliknya kompetensi dalam melakukan pemeriksaan fisik diagnostik Bagian Penyakit Dalam, Bedah, dan Kesehatan Anak umumnya tercapai. Namun, kompetensi dalam melakukan tindakan pemeriksaan lanjut, pemeriksaan infasif dan terapeutik tidak tercapai.

Data ini mengindikasikan bahwa proses pendidikan kepaniteraan klinik bagi mahasiswa FK Unand, khususnya di RS M

Djamil Padang sebagai rumah sakit pendidikan utama belum berjalan optimal, sehingga belum mampu menumbuhkan kecakapan dan kompetensi peserta didik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk diantaranya adalah kualitas dan kuantitas bimbingan yang diberikan selama kepaniteraan, pengalaman klinik dengan pasien, dukungan lingkungan untuk proses pembelajaran di rumah sakit. Sebagaimana yang diterangkan dalam kepustakaan,<sup>(4,7,8)</sup> dalam membangun kompetensi dibutuhkan proses belajar pengalaman klinis yang baik, interaksi dengan pasien yang optimal, disertai dengan arahan dan bimbingan yang baik dari klinisi pembimbing (fasilitator), serta adanya dukungan dalam membentuk

rumah sakit sebagai wahana pembelajaran yang baik.

Meskipun rumah sakit pendidikan dan infrastrukturnya selalu tersedia sebagai wahana pembelajaran, namun peranan pembimbing sangat penting dalam membangun dan mencapai tingkat kompetensi klinis yang diharapkan bagi mahasiswa.<sup>(12,13)</sup> Proses pembelajaran di lingkungan klinis rumah sakit mempunyai banyak tantangan yang sangat berat dihadapi oleh mahasiswa karena menuntut mahasiswa beradaptasi dengan lingkungan yang nyata dalam melakukan penatalaksanaan pada pasien.<sup>(6,7,11)</sup> Kondisi ini mengharuskan mahasiswa mampu menginteraksikan ilmu-ilmu yang telah dimilikinya dengan aplikasi kecakapan klinis. Mereka juga dituntut untuk mampu beradaptasi dengan situasi lingkungan kerja rumah sakit dengan tingkat tekanan psikologis yang tinggi. Oleh karena itu, untuk mencapai tingkat kompetensi yang diharapkan sesuai dengan sasaran pembelajaran, peranan pembimbing sangat dibutuhkan.<sup>(7)</sup> Di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, penataan pendidikan klinik (*clerkship*) telah dimulai sejak tahun 2008, termasuk yang dilaksanakan pada responden penelitian ini. Dengan melaksanakan model bimbingan preceptorsip. Dengan model ini, diharapkan proses kepaniteraan klinik lebih tertata, dengan kualitas dan kuantitas bimbingan terstruktur juga lebih baik. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa proses bimbingan klinik yang diberikan masih perlu ditingkatkan.

Penataan rumah sakit sebagai wahana pembelajaran juga sangat penting

dalam membangun kompetensi mahasiswa selama proses kepaniteraan klinik. Mahasiswa harus mempunyai waktu yang cukup berinteraksi dengan pasien serta dengan jumlah dan variasi kasus yang optimal untuk mencapai tingkat kompetensi yang diharapkan.<sup>(4,7)</sup> Bila kedua aspek ini tidak dapat dilakukan oleh mahasiswa selama proses kepaniteraan klinik, tentunya kompetensi mereka tidaklah akan mencapai pada tingkat yang diharapkan. Ini merupakan faktor yang sangat penting diperhatikan untuk mencapai tingkat kompetensi yang diharapkan. Kurangnya jumlah pasien atau jumlah mahasiswa yang banyak sehingga rasio perbandingan antara jumlah pasien per-mahasiswa menjadi kecil yang mengakibatkan kurangnya interaksi dan pengalaman yang didapatkan. Penelitian yang dilakukan di UGD RS Dr. M. Djamil Padang<sup>(14)</sup> menunjukkan kurangnya jumlah pasien menjadi kendala utama mahasiswa dalam mendapatkan pengalaman klinis. Untuk mencapai kompetensi klinik, kebijakan penempatan mahasiswa dalam melakukan kepaniteraan klinik harus diperbaiki, seperti penempatan di RS jejaring dengan kualitas dan kuantitas kasus yang memadai. Selain itu kebijakan penerimaan jumlah mahasiswa juga perlu mendapatkan perhatian.

Penataan rumah sakit sebagai wahana pembelajaran yang baik perlu adanya dukungan dari pihak rumah sakit atau kerjasama yang baik antara pihak Fakultas Kedokteran dengan Rumah Sakit. Penempatan mahasiswa dalam melakukan kepaniteraan klinik di rumah sakit dapat menjadi beban tambahan bagi rumah sakit

secara materil dan etika pelayanan.<sup>(6,9,10)</sup> Kepaniteraan klinik bagi mahasiswa FK Unand di rumah sakit pendidikan utama dan rumah sakit jejaring telah diadakan kerjasama, sehingga secara formal pihak rumah sakit telah memberikan dukungan terhadap proses pendidikan klinik. Akan tetapi, kerjasama yang baik antara institusi pendidikan yang dapat menjadikan rumah sakit sebagai wahana pembelajaran yang optimal tidak cukup hanya dengan kerjasama formal antara kedua institusi. Dukungan formal itu harus diketahui dan diikuti oleh semua staf rumah sakit yang terlibat dalam pelayanan sehingga ada interaksi positif antara mahasiswa yang melakukan proses pendidikan dengan staf yang melakukan perawatan. Penelitian di RS M Djamil Padang<sup>(14)</sup> menunjukkan dukungan staf rumah sakit terhadap proses kepaniteraan klinik masih rendah. Rendahnya dukungan pihak rumah sakit ini dapat menyebabkan kurangnya pengalaman klinis yang didapatkan oleh mahasiswa.<sup>(14)</sup> Oleh karena itu untuk meningkatkan pencapaian tingkat kompetensi dalam melakukan kepaniteraan klinik, perlu ditingkatkan bentuk kerjasama antara fakultas dan rumah sakit, yang tidak hanya dalam bentuk perjanjian tertulis, tetapi perlu adanya sosialisasi dan dukungan moril sampai pada staf dilapangan. Hal ini harus diterapkan pada semua rumah sakit yang menjadi wahana pendidikan kepaniteraan klinik, baik rumah sakit pendidikan utama ataupun rumah sakit jejaring.

### Kesimpulan

Kompetensi klinik mahasiswa dalam melakukan pemeriksaan fisik

diagnostik pada Penyakit Dalam, Bedah, dan Kesehatan Anak umumnya tercapai. Namun, kompetensi dalam melakukan tindakan pemeriksaan lanjut, pemeriksaan infasif dan terapeutik tidak tercapai. Begitu juga halnya rata-rata kompetensi klinik mahasiswa dalam penatalaksanaan kasus pada ketiga bagian tersebut setelah mengikuti kepaniteraan klinik belum mencapai level kompetensi yang diharapkan.

Penelitian ini mengindikasikan bahwa perlu adanya tindak lanjut berupa perubahan kebijakan dan pelaksanaan teknis dalam kepaniteraan klinik, yang mencakup bimbingan klinik yang baik, pengalaman klinik dan interaksi dengan pasien yang optimal bagi mahasiswa selama kepaniteraan klinik, sehingga mampu menghasilkan tingkat kompetensi yang diharapkan. Juga Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang lebih baik untuk melihat bagaimana pencapaian kompetensi klinis setelah mengikuti kepaniteraan klinik (lulusan dokter baru) di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

### Ucapan Terimakasih

Data-data untuk artikel penelitian ini merupakan bagian dari penelitian *“Evaluasi Proses Pengalaman Belajar Klinis dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa pada Kepaniteraan Klinik (Clerkship) di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas”*, yang didanai oleh dana DIPA FK-Unand tahun 2009. Oleh sebab itu, kami mengucapkan terimakasih kepada Dekan dan Ketua UPKI (Unit Penelitian dan Kegiatan Ilmiah) atas terselenggaranya penelitian ini.

Terimakasih juga kami ucapkan kepada dokter muda yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini, juga kepada staf administrasi di Bagian Penyakit Dalam, Bedah, dan Kesehatan Anak yang telah membantu dalam melakukan pengumpulan data.

#### **KEPUSTAKAAN**

1. Departemen Pendidikan Nasional. SK Mendiknas No. 045/U/2002 tentang Kurikulum Pendidikan Tinggi. Jakarta: Depdiknas, 2002.
2. Boursicot K, Truchie R. Setting standards in a professional higher education course: defining concept of the minimally competent student in performance-based assessment at the level of graduation from medical school. *Higher Education Quarterly* 2006; 60(1): 74-90.
3. KKI (Konsil Kedokteran Indonesia). Standar Profesi Dokter. Jakarta; KKI, 2006.
4. Ahmed MEK. What is happening to bedside clinical teaching?. *Medical Education* 2002; 36: 1185–1188.
5. Adamo G, Dent JA. Teaching in the clinical skill centre. In Dent, J.A & Harden, R.M. (Editors). *A Practical Guide for Medical Teachers*, 2<sup>nd</sup> Edition. London: Elsevier-Churchill Livingstone, 2005: 66-76.
6. Spencer J. ABC of learning and teaching in medicine: learning and teaching in the clinical environment. *British Medical Journal* 2003; 326: 591-594.
7. Dornan T, Hadfield J, Brown M, Boshuizen H, Scherpbier A. How can medical students learn in self-directed way in the clinical environment? Design-based research. *Medical Education* 2005; 39: 356-364.
8. Worley P, Prideaux D, Strasser R, Magarey A, March R. Empirical evidence for symbiotic medical education: a comparison analysis of community and tertiary-based programmes. *Medical Education* 2006; 40: 109-116.
9. Murray E, Alderman P, Coppola W, Grol R, Bouhuijs P, Van-der-vleuten C. What do students actually do on an internal medicine clerkship? a log diary study. *Medical Education* 2001; 35: 1101-1107.
10. Handerson A, Winch S, Heel A. Partner, learn, progress: a conceptual model for continuous clinical education. *Nursing Education* 2006; 26: 104-109.
11. Kalet A, Schwartz MD, Capponi LJ, Mahon-Salazar C, Bateman B. Ambulatory versus inpatient rotations in teaching third-year student internal medicine. *Journal of G. Internal Medicine* 1998; 13: 327-330.
12. Dent JA. Bedside teaching. In Dent JA & Harden RM (Editors). *A Practical Guide for Medical Teachers*. 2<sup>nd</sup> Edition, London: Elsevier-Churchill Livingstone, 2005: 77-85.



13. Prideaux D, Worley P, Bligh J. Symbiosis: a new model for clinical education. *The Clinical Teacher* 2007; 4: 209–212.
14. Hardisman. Hambatan Dalam Mendapatkan Pengalaman Belajar Klinis pada Kepaniteraan Klinik di Unit Gawat Darurat (UGD) Bagi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, *Majalah Kedokteran Andalas* 2009; 33: 7-15.